

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 004127

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5572 Société : RAMA 139303

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ACHMAOU Abdelham

Date de naissance : 01-06-1988

Adresse : hab. t. elle

Tél. : 0699773914 Total des frais engagés : 2236,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : A. H. Bouachine Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Mucite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
		<i>contrôle</i>		<p>Dr. EL-ZAHRAOUI MANAL Spécialiste en Ophtalmologie INPE: 091249755</p>

<p>taille</p> <p>aires</p>	<p>Cachet et signature du Médecin attestant le placement des léses</p>
----------------------------	--

Docteur MAHAL
EZ-ZAHRAOUI
 Spécialiste en Ophtalmologie
 INPE: 091249755

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE CHOURA Dr. ABDOU FATIHA ASSIL H.M. BNOULE WANANE Tél. 05 22 60 30 63	Date 21.11.22	Montant de la Facture 236.60

CLINIQUE STENDHAL
CLINIQUE STENDHAL
 Laboratoire d'Analyses du
 Sang - Chimie - Biologie
 Tél.: 05 22 47 15 44 - Fax: 05 22 99 34 57
 Tél.: 05 22 47 15 44 - Fax: 05 22 99 34 57
CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, CM
 - Car. ablanca -
 Tél.: 05 22 47 15 44 - Fax: 05 22 99 34 57

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
26/11/22	Angiographie	1000,00
26/11/22	oet	1000,00

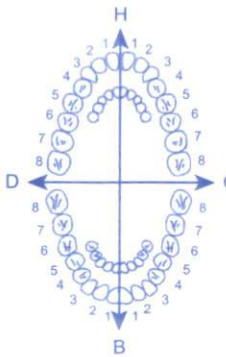
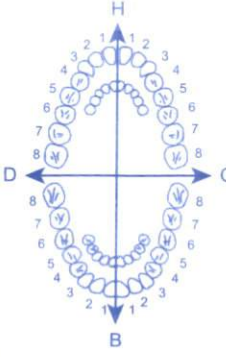
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

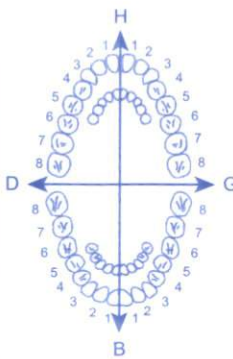
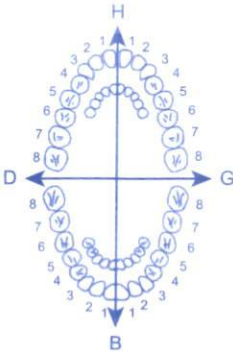
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>					
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
						DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ez Zahraoui Manal

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**



الدكتورة منال الزهراوي

**طب و جراحة العيون
للکبار و الصغار**

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببروكسيل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

21 novembre 2022

Casablanca, le

Mr. ACHMAOUI Amine

19.00
DIAMOX: CP 250 MG

1 cp 3 fois par jour

126.10
COSOPT

1 goutte 2 fois par jour matin et soir à la même heure, dans les deux yeux

91.50
ALPHAGAN. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux

PHARMACIE CHOURA
Dr. ABDOU FATIHA
ASSIL H.M IBNOU LE WANANE
Tél. 05 22 60 30 63

236.60

Docteur
EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE: 091249755

Boulevard grande ceinture, bloc Koudia 106 N°73, 1er étage, Hay Mohammadi, Casablanca

(En face du café Florida, station tramway M'dakra) - E-mail : urezazahraoui@gmail.com

Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087



PPV:91DH50
LOT W021680 1
EXP 03 2024
PPV 126.10 DH



Dr Ez Zahraoui Manal

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris



الدكتورة منال الزهراوي

**طب و جراحة العيون
للکبار و الصغار**

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببروكسيل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

23 novembre 2022

Casablanca, le

Mr. ACHMAOUI Amine

Merci de bien vouloir réaliser l'examen(s) suivant :

OCT papillaire/RNFL/CCG + maculaire

ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, CM
- Casablanca -
Tél.: 05 22 47 15 94 - Fax.: 05 22 99 34 51

Dr. EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE: 091249753

F A C T U R E

N° 9 687 / 2022 du 26/11/2022

Nom patient	ACHMAOUI AMINE	Entrée 26/11/2022	Sortie 26/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

ANGIOGRAPHIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ANGIOGRAPHIE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

	Total général 1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS	

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00


CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal - CM
 - Casablanca -
 Tél : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51
Docteur
ACHMAOUI AMINE
 Spécialiste en Ophtalmologie
 INPE: 091249755

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

F A C T U R E

N° 9 686 / 2022 du 26/11/2022

Nom patient	ACHMAOUI AMINE	Entrée 26/11/2022	Sortie 26/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

	Total général 1 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00


CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal - CM
 Casablanca -
 Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51
Dr. ZAHRAOUI AMANAL
 Spécialiste en Ophtalmologie
 INPE: 091249755

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Docteur
EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE: 091249755

Casablanca le 10/11/22

MR ACHMAOUI AMINE

RETINOGRAPHIE :

ODG

- Absence de rétention ou de diffusion papillaire
- absence de vascularite

OCT Papillaire :

- RNFL :
Signal et imagerie de bonne qualité
- Aspect en double bosse de la courbe RNFL respecté en ODG
- Epaisseur moyenne OD : 115 μm / Epaisseur moyenne OG 119 μm
- C/D vertical : 0.61 et 0.56 OG

- Analyse de la couche des cellules ganglionnaires :
Signal et imagerie de bonne qualité
- ODG : **CCG** respecté en ODG

Docteur
EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE: 091249755

Nom: ACHMAOUI, Amine

OD

OS

ZEISS

ID : PT22112515134

Date d'examen: 26/11/2022

26/11/2022

CLINIQUE STENDHAL

Date de naissance: 10/11/2001

Heure de l'examen: 09:15

09:13

Sexe : Masculin

Numéro de série: 5000-24671

5000-24671

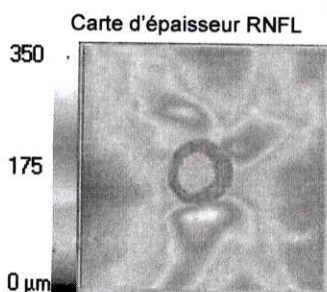
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL

Puissance du signal 10/10

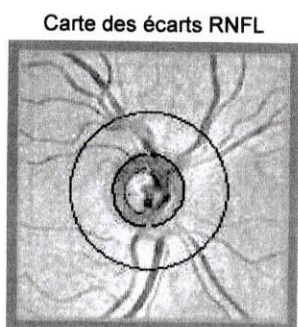
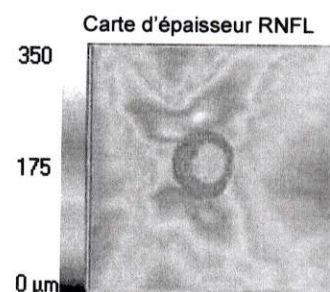
10/10

RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

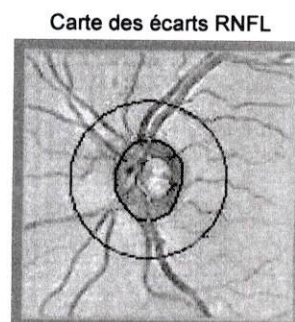
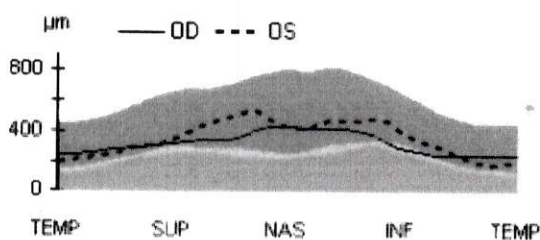
OD ● OS



	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	115 µm	119 µm
Symétrie RNFL	86%	
Aire de l'ANR	1.29 mm²	1.45 mm²
Aire du disque	1.95 mm²	2.05 mm²
Rapport C/D moyen	0.58	0.55
Rapport C/D vertical	0.61	0.56
Volume de l'excavation	0.259 mm³	0.207 mm³



Épaisseur du bord de la neurorétine



Centre du disque(-0,12,-0,06)mm

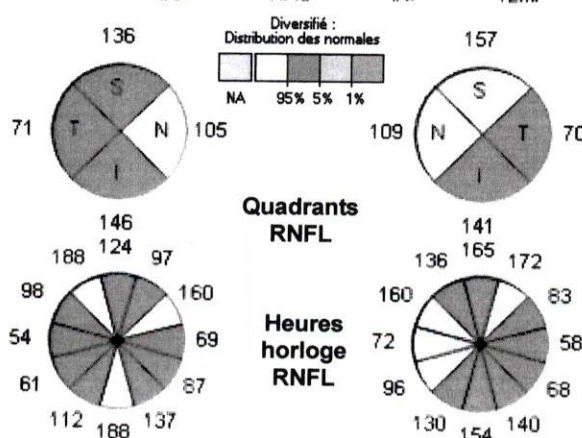
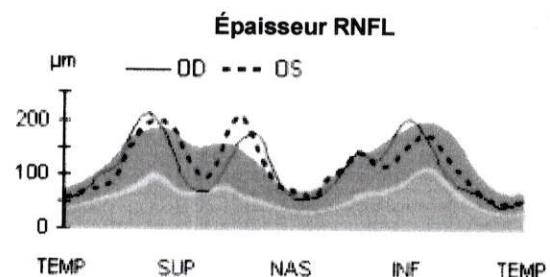
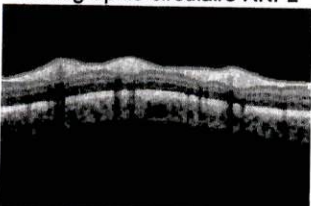
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

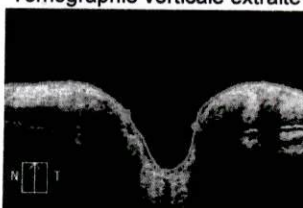


Centre du disque(-0,27,0,15)mm

Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1